



Information Hüftendoprothese

Anatomie: Das Hüftgelenk besteht aus dem Hüftkopf (1) als Teil des Oberschenkelknochens (2) und der Hüftpfanne (3) als Teil des Beckens (Abb. 1). Beide sind vom Gelenkknorpel überzogen, der unabdingbar für die schmerzfreie Beweglichkeit und einen gesunden Knochen ist. Wichtig für Stabilität und Funktion der Hüfte sind zudem die Gelenkklippe, ein knorpeliger Ring, der die Hüftpfanne umschließt, mehrere Muskeln mit ihren Sehnen sowie die Gelenkkapsel, welche eine bindegewebige Hülle um die Hüfte bildet.

Krankheitsbilder: Schädigungen dieser Strukturen durch Abnutzung im Laufe des Lebens, Knochenbrüche, angeborene Fehlstellungen (Hüft dysplasie), Durchblutungsstörungen (Hüftkopfnekrose) oder rheumatologische Erkrankungen können zum Gelenkverschleiß - der sogenannten Arthrose - führen. Es kommt zum Verlust des Knorpels, im fortgeschrittenen Stadium reibt Knochen auf Knochen und der Hüftkopf und Pfanne verlieren ihre Form (Abb. 2). Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sind die Folge.

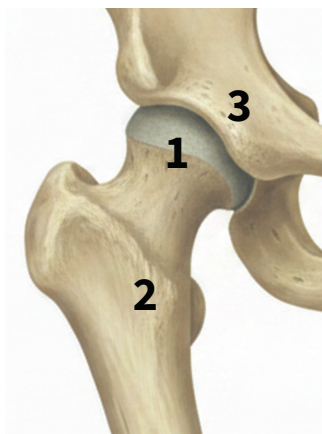


Abbildung 1:
Schematische Darstellung der Hüfte.

1. Hüftkopf und Schenkelhals
2. Oberschenkelknochen
3. Hüftpfanne

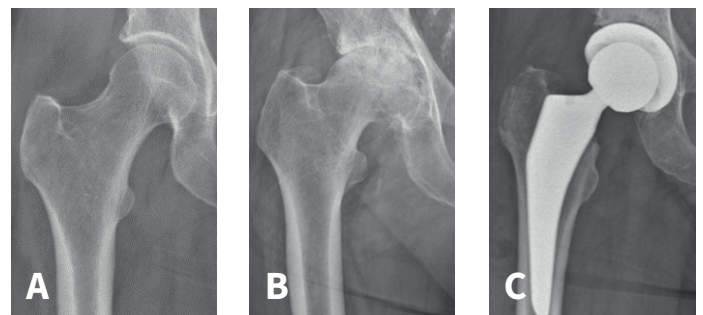


Abbildung 2: Röntgenbilder von Hüftgelenken.

- A** Gesundes Hüftgelenk **B** Gelenkverschleiß
C Künstliches Hüftgelenk

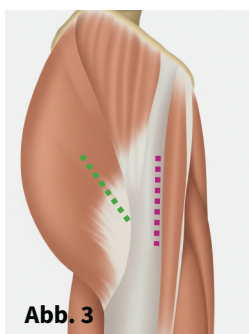


Abb. 3

Therapie: Wenn die starken Beschwerden nicht mehr ausreichend durch konservative Behandlung wie Physiotherapie und Schmerzmittel gelindert werden können, kann eine Hüftendoprothese helfen. Auch starke Bewegungseinschränkungen der Hüfte können durch das neue künstliche Gelenk verbessert werden.

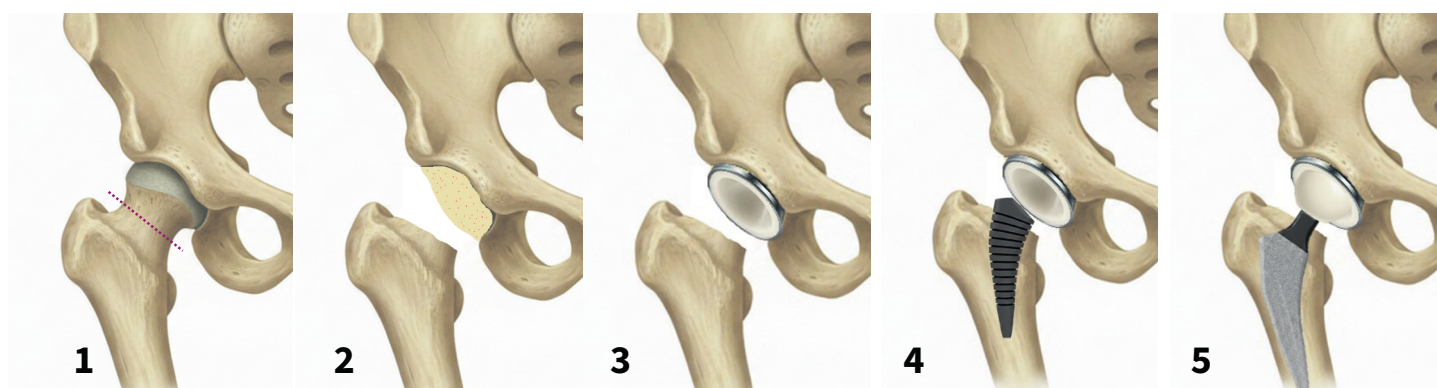
Zugang zum Hüftgelenk: Wir operieren über den **minimalinvasiven** Zugang von **schräg vorne (anterolateral)** oder von **hinten (posterior)** (Abb. 3). Die für die Hüfte so wichtige Muskulatur wird dabei geschont. Die Wahl des Zugangs wird individuell getroffen. In die Entscheidung mit einbezogen werden die persönliche Anatomie und Besonderheiten, wie beispielsweise ein gleichzeitig vorliegender Bruch der Hüftpfanne.

Implantate und Versorgung: Wir verwenden ausschließlich qualitativ hochwertige Implantate von namenhaften Herstellern - unabhängig von Ihrem Versicherungsstatus. Wir können dabei auf eine breite Produktpalette zurückgreifen. Dies ermöglicht uns, die für Sie individuell passende Endoprothese auszuwählen: Von der Kurzschafthoprothese über das Revisionsimplantat bis zum patientenspezifisch angefertigten Beckenteilersatz. Die Verankerung der Pfanne erfolgt üblicherweise zementfrei durch eine sogenannte „press-fit“ Verankerung. In den Wochen nach der Operation wächst der Knochen in die raue Oberfläche der künstlichen Pfanne ein. In manchen Fällen sind zusätzliche Schrauben erforderlich. Bei guter Knochenqualität wird der Prothesenschaft ebenfalls zementfrei befestigt, bei eingeschränkter Knochenqualität wird der Schaft zementiert. In beiden Fällen ist die sofortige Belastbarkeit mit vollem Körpergewicht nach der Operation möglich.



OP-Ablauf: Nach dem Eröffnen des Gelenkes wird zunächst der Schenkelhals durchtrennt und dann der Hüftkopf entfernt (1+2). Dann wird störendes Gewebe um die Gelenkpfanne herum entfernt und diese dann mit einer Fräse angefrischt (2). Durch das Anfrischen des Knochens kann die „neue Pfanne“ (aus Titan oder Edelstahl) festen Halt finden und wird kraftvoll in den Knochen eingeschlagen (3). In die Pfanne wird ein Einsatz (Inlay) aus speziellem Kunststoff eingebracht (3). Anschließend wird der Oberschenkelknochen für den

Prothesenschaft vorbereitet. Dazu wird mit speziellen Raspeln der Knochen verdichtet (4). Dann kann der Schaft verankert werden. Anschließend wird der neue Hüftkopf (Keramik oder Edelstahl) auf den Prothesenschaft gefügt (5). Die Position der Implantate wird mit einer Röntgenaufnahme überprüft und das Gelenk auf Stabilität und Beweglichkeit getestet. Danach wird das OP-Gebiet gründlich gespült und auf Bluttrockenheit geprüft. Erst dann wird die Wunde schichtweise verschlossen und die Haut mit Gewebekleber versiegelt.



Langfristig: Auch ohne Schmerzen sollte für zehn Tage ein Medikament wie Ibuprofen, Diclofenac oder Arcoxia mit einem Magenschutz eingenommen werden. Dies schützt das Hüftgelenk zuverlässig vor unerwünschten Verknöcherungen der Muskulatur. Um Infektionen des künstlichen Hüftgelenkes vorzubeugen, sollte langfristig bei bakteriellen Infektionen, zahnmedizinischen Eingriffen und intensiver Fußpflege, Antibiotika eingenommen werden. Sprechen Sie Ihren Hausarzt oder Zahnarzt in diesen Fällen darauf an. In den ersten drei Monaten nach der Operation sind die Weichteile um das Hüftgelenk noch geschwächt. Um Ihr

Hüftgelenk in dieser Zeit vor dem Auskugeln zu schützen, sollten Sie sich an die von uns individuell festgelegten Bewegungslimitationen halten.

Sollten Sie sogenannte Risikosportarten wie beispielsweise alpines Skifahren oder Kontakt- und Kampfsport als Hobby haben, sprechen Sie uns direkt darauf an. Wir werden dann individuell den Wiedereinstieg und die Risiken besprechen. Geschlechtsverkehr ist auch mit einem künstlichen Hüftgelenk problemlos möglich. Unter dem abgebildeten QR-Code finden Sie hierzu genauere Informationen.

Ziel: Ein künstliches Hüftgelenk soll Ihnen Lebensqualität zurückgeben. Schmerzen werden üblicherweise stark reduziert, viele Patientinnen und Patienten sind sogar schmerzfrei. Die Beweglichkeit wird wieder hergestellt. Dennoch bestehen bei der Operation auch Risiken. Hierüber sprechen wir mit Ihnen im Detail im Rahmen der chirurgischen Aufklärung in unserer Sprechstunde. Sprechen Sie bitte Ihre Bedürfnisse und Ihre Fragen offen an. Ihre Fragen finden bei uns immer ein offenes Ohr. Nicht nur die Erkrankungen sind verschieden, auch die Bedürfnisse jedes Einzelnen und die Ansprüche an „die neue Hüfte“. Deshalb ist uns neben der individuellen Operationstechnik und Implantatwahl vor allem die individuelle Beratung wichtig, so dass Sie gut informiert Ihre Entscheidung treffen können.